



Revista Brasileira de CIÊNCIAS DO ESPORTE

www.rbceonline.org.br



ARTIGO ORIGINAL

Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da educação física em um serviço de saúde mental



Luiz Alberto dos Santos Ferreira^a, José Geraldo Soares Damico^b e Alex Branco Fraga^{c,*}

^a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), Faculdade de Educação Física, Centro de Esporte e Lazer, São Leopoldo, RS, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Departamento de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Porto Alegre, RS, Brasil

Recebido em 20 de agosto de 2015; aceito em 5 de fevereiro de 2017

Disponível na Internet em 13 de abril de 2017

PALAVRAS-CHAVE

Saúde mental;
Equipe multiprofissional;
Educação física;
Estudo de caso

Resumo Estudo de caso sobre o processo de inserção dos trabalhadores de educação física no cotidiano de uma equipe multiprofissional de saúde mental. As categorias tarefairo e compositor foram usadas para analisar as posições que um trabalhador de educação física ocupa nesse serviço. A empiria foi produzida a partir de oito entrevistas semiestruturadas com diferentes profissionais de um centro de atenção psicossocial. As análises indicaram que a posição da educação física na equipe depende da trajetória de cada um dos profissionais e do modo como o trabalhador de educação física se coloca. Concluímos que o trabalho pautado pela composição favorece práticas de cuidado que potencializam a intervenção antimanicomial e a vida do “lado de fora” dos serviços.

© 2017 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondência.

E-mail: brancofraga@gmail.com (A.B. Fraga).

KEYWORDS

Mental health;
Multi-professional
team;
Physical Education;
Case study

Between the composition and the task: a case study on the inclusion of Physical Education in a mental health service

Abstract This is a case study on the process of integration of Physical Education workers in the context of a multi-professional mental health team. The categories “doer” and “composer” were used to analyze the positions that a Physical Education worker occupies in this service. The empiricism was produced from eight semi-structured interviews with different professionals in a Psychosocial Care Center. Analysis indicated that the position of Physical Education on the team depends on the trajectory of each professional and the way the Physical Education worker establishes himself/herself. We conclude that the work ruled by composition favors care practices that enhance the anti-asylum intervention and the life “outside” the services.

© 2017 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

PALABRAS CLAVE

Salud Mental;
Equipo
multiprofesional;
Educación Física;
Estudio de caso

Entre la composición y la tarea: estudio de caso sobre la inserción de la educación física en un servicio de salud mental

Resumen Se trata de un estudio de caso sobre el proceso de inserción de trabajadores de educación física en el trabajo cotidiano de un equipo multiprofesional de salud mental. Se utilizaron las categorías del «empreendedor» y el «compositor» para analizar los puestos que un trabajador de educación física ocupa en ese servicio. La práctica empírica se llevó a cabo con ocho (8) entrevistas semiestructuradas con diferentes profesionales de un centro de atención psicosocial. Los análisis indicaron que el lugar que ocupa la educación física en el equipo depende de la trayectoria de cada uno de los profesionales y del modo en que el trabajador de educación física se posiciona. Concluimos que el trabajo desarrollado a partir de esta composición favorece prácticas de cuidado que potencializan la intervención antimanicomial y la vida del «lado externo» de los servicios.

© 2017 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

O trabalho em equipe multiprofissional é tido como um princípio orientador e organizador do cuidado nos serviços de saúde e, nesse sentido, fundamental na definição das formas de agir coletivamente sobre o processo saúde-doença da população. Cabe salientar que a configuração das tipologias e finalidades, os modelos de organização e do agir das equipes em saúde, têm se tornado objeto de estudo e discussão para muitos autores (Peduzzi, 2000, 2001; Silva, 2004, Ceccim, 2004, Cardoso e Hennington, 2011, Furtado et al., 2015), principalmente no que se refere aos problemas e limites da complexa relação entre as ações e à interação entre os participantes das equipes de saúde no cotidiano do trabalho.

Partindo de nossas experiências anteriores em serviços de saúde, observamos que os desafios a serem superados são muitos: hegemonia da racionalidade biomédica, que constitui e implica hierarquizações de saberes/fazer; múltiplas representações do significado social de cada profissão, demandas encomendadas conforme o fazer técnico instrumental dos profissionais da saúde, desvalorização dos aspectos éticos e estéticos da própria experiência e do processo histórico da construção dos saberes e fazeres de cada profissão.

No campo da saúde mental tais desafios ganham um contorno específico, pois a construção de um modelo assistencial em saúde proposto pela reforma psiquiátrica brasileira, pautado pela atenção integral aos sujeitos em sofrimento, exige dos trabalhadores em geral e da educação física em especial um compromisso ético e político, principalmente em termos de enfrentamento das lógicas medicalizantes e hospitalocêntricas que barram avanços e alimentam retrocessos como a internação compulsória, a redução do investimento em equipamentos e dispositivos substitutivos e a ampliação de recursos para comunidades terapêuticas de cunho religioso.

Para contribuir de modo circunstancial para o enfrentamento desses desafios, nos propomos a analisar neste artigo os processos de trabalho em equipe de um serviço de saúde mental, mais especificamente como a equipe analisa o processo de incorporação dos trabalhadores de educação física no cotidiano de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps Ad) na Região Metropolitana do Rio Grande do Sul.

Procuramos destacar os percursos efetivamente trilhados e compartilhar as dissonâncias entre a formação nuclear e a inserção dos trabalhadores nos serviços de saúde mental, que produz um modo de se relacionar dentro de equipes multiprofissionais que oscila entre a imposição de tarefas

ocasionais e a composição de afazeres coletivos inspirados na singularidade das demandas dos usuários (Peduzzi, 2001). É no dia a dia dos serviços de saúde mental que os trabalhadores são constantemente convidados a ir ao encontro do inusitado, a se deixarem afetar pelos saberes construídos no cotidiano do ato do cuidado em saúde, a ir além das amarras da formação inicial especializada e a compor com os demais trabalhadores, a construir novas possibilidades de trabalho pautadas nas demandas e negociações com o território.

De um modo geral, partimos do pressuposto que o processo de inserção dos trabalhadores de educação física em equipes multiprofissionais de saúde mental se dá a partir de uma dupla noção sobre os modos de estar em equipe: (1) modo tarefairo, que se caracteriza por um tipo de saber-fazer que tende a se fixar na execução de tarefas ocasionais mais articuladas com as demandas tradicionais oriundas da formação profissional do núcleo; e (2) modo compositor, caracterizado por uma relação de interação profissional que ultrapassa os limites disciplinares da formação inicial, visa a operar com saberes e práticas predominantemente centradas nas demandas do usuário do serviço de saúde.

A fim de dar conta dos objetivos traçados, o artigo está organizado do seguinte modo: uma primeira seção em que apresentamos as noções de campo e núcleo, cuidado em saúde, cuidado psicossocial e trabalho em equipe. Uma segunda seção na qual descrevemos as principais escolhas metodológicas e informações sobre o campo de pesquisa. E uma terceira seção na qual a empiria é trazida à tona para sustentar o desenvolvimento da parte analítica. Por último, apresentamos as considerações finais acerca do estudo.

Saberes e afazeres em saúde mental coletiva

Para localizar o escopo da discussão deste artigo é fundamental apresentar os conceitos de campo e núcleo formulados por Gastão Wagner de Souza Campos (2000). Para esse autor, campo é um espaço de atuação mais abrangente, sem limites precisos, e núcleo demarca um determinado saber ou prática profissional dentro desse campo. Ambos os conceitos ajudam a posicionar os afazeres profissionais na produção do cuidado em saúde em duas dimensões articuladas entre si, mas não fechadas em dois polos estanques.

Neste texto, tratamos como campo a saúde mental e como núcleo a educação física, pois pretendemos estabelecer uma maior aproximação entre um e outro para tentar dialogar com a realidade concreta do trabalhador de educação física na saúde mental. No que se refere à educação física, entendemos como núcleo seu acúmulo histórico, especialmente as manifestações da cultura corporal de movimento e os diversos conhecimentos a elas associados. E como campo os saberes e práticas em saúde mental, tais como as oficinas em grupos terapêuticos, escutas, acolhimento, gestão e relações multiprofissionais, entre outras possibilidades. Os conceitos de campo e núcleo formam uma primeira camada de entendimento sobre a complexidade que envolve o processo de composição dos saberes em equipes multiprofissionais, portanto, são fundamentais para uma primeira movimentação analítica neste trabalho.

Outro conceito demarcador no processo de operacionalização da análise da pesquisa é o de cuidado em saúde, que implica pensar o trabalho em equipe

dentro de uma lógica mais abrangente, que demanda investimento coletivo integrado dos diferentes saberes e fazeres em saúde, e não apenas o manejo segmentado de procedimentos e técnicas centrados na “purgação” da doença. Esse modo de entender o processo saúde-doença começa a se desenhar com a emergência da medicina comunitária na década de 1960 e se expande com a ampliação da atenção à saúde na década de 1970, leva à inovação dos processos de trabalho e ao desenvolvimento de novos dispositivos (Nunes, 2006). Trata-se de um movimento que inspira propostas de produção de cuidado e impulsiona projetos inovadores de formação dos trabalhadores em saúde (Fraga et al., 2012; Capozzolo et al., 2013), centrados muito mais no ato de construir o cuidado diretamente no território do que apenas reproduzir técnicas, independentemente do sujeito para o qual são destinadas.

Roseni Pinheiro (2008, p. 110), por sua vez, afirma que cuidado “é um modo de fazer na vida cotidiana, que se caracteriza pela atenção, responsabilidade, zelo e desvelo, com pessoas e coisas, em lugares e tempos distintos de sua realização”. A autora também destaca que o cuidado em saúde não é apenas a atenção do sistema de saúde ou um procedimento técnico em saúde, mas sim uma ação integral que remete a compreensão da saúde como “direito de ser”, pois cuidar em saúde é respeitar a diferença, a singularidade do sujeito, torná-lo agente do seu próprio cuidado a ponto de ele mesmo ter condições de escolher quais dispositivos quer acessar.

Tais mudanças nos modos de ver e lidar com o cuidado impactaram os mais diferentes recantos do campo da saúde, fizeram emergir um novo repertório conceitual para a compreensão dessa rede cada vez mais extensa e complexa (Carvalho, 2007). Entraram em cena outras formas de cuidar, tais como escutas, oficinas e outras propostas terapêuticas mais específicas que dizem respeito a ações materiais e imateriais dos processos de trabalho em saúde, não centradas em equipamentos ou maquinarias, mas sim na singularidade dos sujeitos (Schraiber et al., 2006).

Entre as dimensões do cuidado psicossocial que ganharam centralidade no campo da saúde mental coletiva pós-reforma psiquiátrica, e que pauta nossos interesses de estudo, está o contexto da vida dos sujeitos, suas redes de interação, seus vínculos comunitários num dado território. É no território, espaço social de construção de saúde e constituição da cidadania, que as pessoas vivem, celebram seus encontros. Por isso, é elemento fundamental para se pensar e produzir diferentes modos de cuidado (Mendes e Donato, 2003).

A operabilidade da atenção em um Caps Ad, tal como preconiza o cuidado psicossocial, depende de um *ethos* acerca dessa produção, ou seja, o modo como esse cuidado é construído em termos de uma equipe multiprofissional. Trata-se, em última instância, do desenvolvimento e reflexão acerca do cenário de encontros entre trabalhadores e usuários e a disponibilidade para fazer a composição em rede, de cuidados de si e de cuidados para com o outro.

Para Peduzzi (2001), a comunicação interna entre os trabalhadores, o projeto assistencial comum, a divisão do trabalho e a autonomia das equipes são elementos balizadores de uma linha de cuidado multiprofissional efetivamente coletiva. A autora classifica a dinâmica da ação profissional em dois grandes grupos: “equipe integração” e “equipe

agrupamento''. Ambas são equipes que se caracterizam pela multiprofissionalidade, mas a primeira ''se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a intervenção de diversos agentes de diferentes áreas profissionais'' (Peduzzi, 2001, p. 108). Na equipe integração são feitos projetos assistenciais comuns e trabalho coletivo pautado na composição de saberes num mesmo horizonte ético. Já a equipe agrupamento funciona numa perspectiva técnica individual, na qual cada membro do coletivo desenvolve sua tarefa com pouca comunicação interna no processo de trabalho, caracteriza-se um emaranhado de saberes com pouca relação entre si.

Essa formulação de Peduzzi nos auxilia a enlaçar a ideia do trabalhador de educação física compositor (equipe integração) em relação ao tarefeiro (equipe agrupamento) no âmbito da saúde mental, mais especificamente no contexto de um Caps Ad na Região Metropolitana do Rio Grande do Sul.

Características metodológicas do estudo

Por se tratar de uma investigação sobre o processo de inserção de uma trabalhadora de educação física no cotidiano de uma equipe multiprofissional de um Caps Ad específico, usamos como ferramenta metodológica o estudo de caso de caráter qualitativo. Para Alves-Mazzotti (2006, p. 650), o estudo de caso trata predominantemente de temas contemporâneos e emergentes, caracteriza-se como ''uma investigação de uma unidade específica, situada em um contexto, selecionada segundo critérios pré-determinados e usando múltiplas fontes de dados, que se propõe a oferecer uma visão holística do fenômeno estudado''. Na mesma linha, Rosane Molina (2004, p. 104) afirma que um estudo de caso ganha consistência quando pensado como ''um mundo onde muitos casos se sintam representados''.

Julgamos que a equipe de trabalho do Caps Ad se encaixava nessas características em função do seguinte contexto: todos os trabalhadores de nível superior dessa equipe haviam feito residência em saúde mental coletiva em diferentes instituições formadoras; o Caps Ad estudado era uma forte referência como cenário de prática para os estágios nas residências multiprofissionais; tanto que os editais para ingresso via concurso exigiam dos profissionais tal nível de formação; a trabalhadora de educação física, além do vínculo profissional exclusivo com o referido Caps Ad, à época das entrevistas também coordenava a equipe; e o grupo de trabalhadores que participou dos estudos atuava junto naquele mesmo serviço havia três anos.

Para dar materialidade à produção empírica do estudo de caso, usamos a entrevista semiestruturada. O roteiro de perguntas estava centrado nos processos de trabalho coletivo no Caps, com especial atenção para a especificidade do núcleo educação física nessa relação. Apenas uma das perguntas desse roteiro foi elaborada e endereçada exclusivamente para a trabalhadora de educação física.

Oito trabalhadores da equipe foram entrevistados: dois técnicos de enfermagem (apenas esses profissionais, um homem e uma mulher, foram entrevistados em dupla por indicação do serviço), dois psicólogos (um homem e uma mulher), uma terapeuta ocupacional, uma enfermeira, uma médica psiquiatra e a trabalhadora de educação física.

As entrevistas foram feitas em dias alternados ao longo de duas semanas e ocorreram em local e turnos distintos, em salas reservadas, de acordo com o combinado com a coordenadora da equipe e a disponibilidade do serviço no momento. A equipe se colocou à disposição para apenas uma rodada de entrevista, algo que foi respeitado durante todo o processo.

Salientamos, por fim, que o estudo a partir do qual o presente artigo foi elaborado obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, consta na Plataforma Brasil sob o CAAE nº 14149613.8.0000.5347.

Entre expectativas e demandas para a educação física

As expectativas em relação à participação do trabalhador de educação física nas equipes de saúde mental são muitas: condução de oficinas e grupos terapêuticos que envolvam diferentes manifestações da cultura corporal de movimento (ginástica, esporte, lutas, dança etc.), acolhimento de novos usuários, o exercício da função de técnico de referência, feita de atendimentos individuais, planejamento atendimento em rede, participação em conselhos e assembleias no território entre outras.

Apesar de a equipe colaboradora da pesquisa ter experiência com o trabalho multiprofissional, e a coordenadora geral da equipe ser formada em educação física, as representações sobre as possibilidades de atuação de um trabalhador desse núcleo naquele Caps Ad, pelo menos em um primeiro momento, estavam mais capturadas pela lógica de reprodução de demandas pré-estabelecidas. As expectativas em relação aos afazeres da educação física estavam mais vinculadas ao que se presumia ser atribuição exclusiva do núcleo, como é possível perceber na fala a seguir:

O fazer específico da educação física mesmo: exercícios, bola. Eu tinha essa visão assim [...] achava que essa era a contribuição da educação física (Psicóloga).

A própria trabalhadora de educação física entrevistada conta que ao chegar no Caps Ad ''herdou'' uma oficina conduzida pelo seu antecessor de núcleo, pois no entender da equipe se tratava de uma ''passagem de bastão'':

Quando eu cheguei eu recebi uma demanda, o grupo de adolescentes é teu: já que era o educador físico que fazia, então tem uma oficina de atividade, nem nome ela tinha, que fazia atividade física com eles. Só que aí a equipe foi mudando e a gente foi construindo uma outra forma (Trabalhadora de educação física).

Já a técnica de enfermagem comenta que suas expectativas em relação à educação física, antes de ter a oportunidade de contar com um trabalhador desse núcleo na equipe, estavam centradas em um perfil de formação voltado para um campo de atuação que considerava mais bem delimitado:

Eu achava que o graduado em educação física era para a academia ou escola. Para mim foi uma grande surpresa chegar em um setor público e ver um serviço de saúde ser coordenado por uma professora de educação física; difícil de assimilar [...] esses serviços sempre são

coordenados por médico e enfermeiros, até minha enfermeira está sobre supervisão dela, todo mundo está sobre supervisão dela (Técnica de enfermagem).

Os excertos acima indicam que soava estranho um trabalhador de educação física se envolver com tarefas que não fossem aquelas tidas como específicas da sua área, especialmente ocupar o lugar de coordenação de uma equipe em um serviço de saúde como o Caps Ad.

Frequentemente os trabalhadores de educação física se deparam nos serviços de saúde mental com um conjunto de demandas pré-concebidas, ancoradas em representações históricas sobre saberes e afazeres que deveriam lhe ser pertinentes. Apesar de não termos presenciado algo nessa linha no Caps Ad estudado, não é difícil encontrar serviços de saúde que montam, *a priori*, oficinas de futebol ou de dança sem terem sido demandadas pelos usuários do serviço. Isso pode fazer com que o trabalhador de educação física seja, logo no primeiro contato e mesmo contra sua vontade, posicionado na função de um executor de tarefas que desempenha uma função desconectada da complexidade do cuidado psicossocial.

Quando as expectativas dos outros núcleos profissionais são transformadas em encomendas muito eventuais, com a consequente organização do processo de trabalho a partir de tarefas previamente definidas, muitas vezes os trabalhadores da educação física acabam afastados de rotinas coletivas dentro das equipes, tais como visitas domiciliares, discussão de casos e elaboração de projeto terapêutico, já que boa parte de sua carga horária fica comprometida com o desenvolvimento de oficinas ligadas ao que se considera tradição do núcleo.

Apesar de não ter sido diretamente mencionada pelos trabalhadores entrevistados, outra forma de posicionar a educação física que favorece a lógica tarefaira é a alocação dos trabalhadores desse núcleo em diversos serviços dentro de um mesmo contrato de trabalho. Por exemplo, em um turno cumpre parte da carga horária e conduz uma determinada oficina no Caps "X" e no outro turno desenvolve uma oficina de futebol no Caps "Y".

Tal situação, à primeira vista, pode parecer pouco problemática, afinal de contas esse tipo de tarefa diz respeito a sua formação inicial e os usuários se beneficiam das atividades oferecidas, das quais geralmente gostam. Porém, desdobrar a carga horária em diversos locais e em territórios diferentes acaba por diminuir o vínculo do trabalhador desse núcleo com equipes e usuários dos serviços, dificulta sua capacidade de composição em um determinado cenário de prática.

É importante frisar que o trabalho em composição exige um conjunto de habilidades grupais e interpessoais que vai além das fronteiras disciplinares e profissionais. As mais importantes talvez sejam a confiança entre os membros da equipe, o entendimento de que a constituição de redes na comunidade é uma tarefa coletiva e de que a escuta do usuário em sua singularidade é condição básica na produção do cuidado. Essas habilidades transversais ao campo da saúde só são adquiridas em meio a um árduo trabalho artesanal, que toma o imprevisto e a criatividade como potências dos diferentes modos de cuidar.

Apesar de até aqui termos desenvolvido argumentos no sentido de dar visibilidade a um modo de o trabalhador de

educação física se posicionar (ou ser posicionado) na equipe, ora mais na linha do "compositor" e ora mais na linha do "tarefairo", não acreditamos que essas posições sejam estanques, estáveis ou imutáveis. A todo instante os trabalhadores da educação física na saúde, assim como os demais núcleos profissionais, transitam entre lugares que tanto lhe demandam composição quanto execução de tarefas. E isso em si não é um problema, desde que haja acordo entre os coletivos de trabalho e os atores envolvidos no processo saibam que a posição que ocupam é provisória e outros arranjos são sempre possíveis.

Os espaços de troca entre trabalhadores de diferentes núcleos são extremamente potentes para a composição da equipe, pois é ali que o apoio mútuo se efetiva, é ali que se afirmam processos efetivamente coletivos de trabalho. Na perspectiva do participante psicólogo,

os processos de trabalho de um psicólogo são bem parecidos com os dos demais membros da equipe, no campo da saúde mental os núcleos se desfazem muito fácil, a gente acaba se aproximando no mundo dos fazeres (Psicólogo).

No campo da saúde mental muitas vezes as demandas fazem com que as fronteiras dos saberes dos núcleos sejam "rasuradas" pelos afazeres multiprofissionais e elas convocam os trabalhadores à construção de saberes relativos ao campo. Nessa mesma linha, para a participante terapeuta ocupacional os afazeres se "misturam" quando o processo de trabalho é coletivo:

O meu processo de trabalho não é só meu, digamos assim, a gente trabalha em equipe, então tem muita coisa que eu faço que meus colegas também fazem, é um processo coletivo, a gente tenta decidir todos juntos como é que vai se dar esse processo, na hora da tarefa prescrita e da tarefa real. E aí que eu entro, com minha forma de executar a tarefa (Terapeuta ocupacional).

A participante psiquiatra corrobora a fala acima e acrescenta que os fazeres se misturam a tal ponto que não dependem mais de um núcleo específico para poder acontecer.

Não é um trabalho no qual cada um faz o seu trabalho separadamente, acho que a gente conseguiu uma boa combinação, não é demagogia. Não é para parecer bonitinho. Eu acho que a equipe pode prescindir de um profissional que o resto vai dar conta, não precisa de um médico para que a coisa funcione, não precisa ter a professora de educação física para que a coisa funcione, não precisa ter enfermeira. Tem um entrosamento nesse sentido. Além das políticas, depende muito das pessoas que estão trabalhando, que estão interagindo (Psiquiatra).

Percebe-se que há uma maior abertura ao trabalho de campo na equipe, isso não significa negar os saberes específicos de uma determinada área de conhecimento, especialmente quando os usuários demandam temas considerados clássicos de um determinado núcleo. Como menciona a trabalhadora da educação física participante da pesquisa:

Na educação física no Caps acho que tu tens que poder pensar nas relações do fora. Os Caps não estão centrados neles, então o que a educação física ajuda essa

pessoa é que tu aprendes a estabelecer as relações lá fora [...] como é que ele estabelece rede lá fora, vai ser nos espaços de lazer, vai ser pensar, eu trabalho muito isso, o que tu fazes lá fora de bom, pensando no usuário de drogas, o que tem de lazer, o uso da droga as vezes é o único lazer que eles têm, e então o que tem de bom; que outras coisas eu posso fazer que também me dê prazer, se não tua vida fica vazia. Então eu vejo que tem práticas que têm um significado pessoal de vida para aquelas pessoas, que não seja, aí ele vai dizer se vai ser esporte, caminhada, grupo de convivência, aí vai ser o que cada um tem (Trabalhadora de educação física).

Ao usar a expressão “relações do fora” a colaboradora acaba por sintetizar um modo de incorporar os saberes do núcleo, no caso aqui da educação física, dentro de uma perspectiva de cuidado que procura conectar o usuário ao “mundo da vida”, com tudo que ocorre fora do serviço, procura levar o usuário a percorrer novos caminhos e, assim, encontrar sentido nesse trânsito pela cidade. Pautar o trabalho nas “relações do fora” é um modo de colocar a atenção em movimento, para além dos muros de uma dada instituição terapêutica, no caso aqui o Caps Ad, rumo ao restabelecimento dos laços de convivência em espaço aberto.

Ao dizer em seguida que não consegue ver o trabalhador de educação física do Caps Ad “como alguém que vai fazer atividade e se encerrar em si”, a colaboradora ressalta a importância de se evitar introduzir práticas de núcleo que reforcem a ideia do Caps como um “minicômio”. Certamente haverá a necessidade de se organizar boa parte do trabalho com os usuários dentro da estrutura do serviço, isso não há dúvida, mas é sempre importante buscar construir um plano terapêutico singular que esteja voltado para ressignificação das relações no território, lá onde a vida acontece (Mendes e Donato, 2003).

Percorrer com o usuário os caminhos da cidade, potencializar a conexão com a cultura local, a autonomia no seu cuidado, o restabelecimento de direitos sociais e humanos, incentivar criação de novos arranjos de redes de cuidado e sociais, são alguns dos objetivos gerais de um projeto terapêutico singular em um Caps Ad que foram muito bem sintetizados na expressão “pensar as relações do fora”, proferida pela trabalhadora de educação física entrevistada. Agir nessa direção é uma das formas, entre tantas, de o núcleo de educação física aportar saberes e compor com o campo da saúde mental (Damico, 2007).

Considerações finais

Quando escolhemos estudar o processo de inserção de uma trabalhadora de educação física na equipe multiprofissional de um Caps Ad na Região Metropolitana do Rio Grande do Sul, nossa intenção era a de produzir uma análise sobre um caso particular que pudesse potencializar outros estudos dessa natureza em contextos similares. Sem qualquer pretensão universalista, a ideia era dar conta de “um mundo onde muitos casos se sintam representados” (Molina, 2004, p. 104).

Apesar da experiência com o trabalho multiprofissional, percebemos que a equipe do Caps Ad estudado também entendia, pelo menos até a entrada da trabalhadora de educação física entrevistada, que as possibilidades de

atuação deste núcleo em um Caps Ad estavam mais restritas à lógica “tarefeira”. Pelo que se pode perceber nas diferentes falas dos entrevistados, o paulatino envolvimento dessa trabalhadora de educação física com afazeres transversais do campo da saúde mental fez com que os demais núcleos profissionais ficassem expostos a outros modos de agir na via da composição em equipe, especialmente aqueles que só podem ser produzidos por meio do encontro entre o cuidador e o usuário.

A incorporação do dispositivo do cuidado psicossocial mexe nas entranhas do instituído, traz incertezas e exige torções constantes na produção do cuidado em saúde. E quando ele é efetivamente colocado em ato, como foi possível perceber no Caps Ad estudado, pode levar à reinvenção e à composição como potências de vida e de saúde (Damico, 2011). Para estruturar um trabalho nessa linha, demanda-se um trabalhador de educação física, assim como dos demais trabalhadores, que componha com a equipe em todas as dimensões do trabalho no Caps, e não apenas se atenha às tarefas que são consideradas específicas a sua formação profissional.

Cabe ainda destacar a referência que a trabalhadora de educação física ao que ela chamou de “lado de fora”. Por meio dessa expressão, ela captou uma preocupação que de certo modo paira sobre a organização do trabalho de um Caps: o retorno de práticas de cuidado manicomial, aquelas voltadas para dentro das paredes dos serviços substitutivos de saúde mental, aqui chamado de “minicômio”, que se materializa em cada tarefa feita de forma estanque e repetitiva.

É o trabalho em equipe na perspectiva da composição que pode funcionar como uma ferramenta potente para gerar redes inclusivas e, assim, produzir novos sentidos para o viver no âmbito social. É, finalmente, a divulgação de trabalhos dentro de uma lógica compositora, foco argumentativo deste texto, que poderá potencializar uma série de experiências exitosas espalhadas Brasil afora e ajudar a trincar as paredes dos “minicômios”.

Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) sob a forma de bolsa para o primeiro autor.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Alvez-Mazzotti A. Usos e abusos do estudo de caso. *Cad Pesqui Coletiva [periódicos na internet]* 2006;36(129):637-51.
- Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Sociedade e Cultura* 2000;3(1-2):51-74.
- Cardoso C, Hennington E. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. *Trab Educ Saúde [periódicos na internet]* 2011;9(supl. 1):85-112.
- Carvalho YM. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (Universidade de São Paulo). In: Fraga AB, Wachs F, organiza-

- dores. Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2007.
- Capozzolo AA. Formação descentrada na experiência. In: Capozzolo AA, organizadora. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.
- Ceccim RB. Equipe de Saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: Pinheiro R., Mattos, RA. (Org.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004. p. 259-278.
- Damico JGS. Das possibilidades as incertezas: instrumento para intervenção do profissional de educação física nos postos de saúde. In: Fraga AB, Wachs F, organizadores. Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2007.
- Damico JGS. [Rasuras disciplinares e amputação de fazeres. Movimento \(UFRGS. Impresso\) 2011;17:269-87.](#)
- Fraga AB, Carvalho YM, Gomes IM. [Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. Trab Educ Saúde 2012;10\(3\):367-86.](#)
- Furtado RP. [O trabalho do professor de educação física no CAPS: aproximações iniciais. Movimento \[periódicos na internet\] 2015;21\(1\):41-52.](#)
- Mendes R, Donato AF. Território: espaço social de construção de identidades e de políticas. SANARE, Revista de Políticas Públicas [periódicos na internet] 2003;4(1), jan/mar [acesso em 16 set. 2013]. Disponível em: www.sanare.emnuvens.com.br.
- Molina RMK. O enfoque teórico metodológico qualitativo e o estudo de caso: uma reflexão introdutória. In: Triviños, ANS, organizador. A pesquisa qualitativa na educação física: alternativas metodológicas. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2004.
- Nunes, ED. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto, pp. 19-40. In: Tratado de Saúde Coletiva. Gastão Wagner de Souza Campo (et al). São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.
- Peduzzi M. A articulação de enfoques quantitativos e qualitativos na avaliação em saúde: contemplando a complexidade dos objetos. Interface-Comunicação, Saúde, Educação [periódicos na internet]. 2000 [acesso em 4 set. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
- Peduzzi M. [Equipe multiprofissional em Saúde: conceitos e tipologia. Rev Saúde Pública 2001;35:103-9.](#)
- Pinheiro R. Integralidade em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. Dicionário da educação profissional em saúde. 2a ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2008.
- Schraiber LB, et al. [Tecnologias em saúde. In: Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p. 248-57.](#)
- Silva IZQJ. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. Interface-Comunicação, Saúde, Educação 2004/2005;9(16):25-38.